



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de Educación para la Salud dirigido a reducir
el consumo de ansiolíticos en Atención Primaria:

“Tomar pastillas no es el único camino”

*A Health Education Program designed to reduce
the use of anxiolytics in primary care:*

“Taking pills is not the only way”

Autor/es

Nuria Yago Lafoz

Director/es

Enrique Tobajas Asensio

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Año 2019/2020

ÍNDICE

1.RESUMEN.....	1
2.INTRODUCCIÓN.....	3
3.OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	6
4.METODOLOGÍA.....	7
5.DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	9
5.1 Justificación.....	9
5.2 Diagnósticos de enfermería.....	9
5.3 Objetivos del programa.....	11
5.4 Población diana.....	11
5.5 Criterios de inclusión, difusión y captación.....	12
5.6 Estrategias	12
5.7 Estructura de las sesiones.....	13
5.8 Recursos necesarios.....	21
5.9 Ejecución.....	23
5.10 Evaluación.....	24
6.CONCLUSIONES.....	25
7.BIBLIOGRAFÍA.....	26
8.ANEXOS.....	31

1. RESUMEN:

Introducción: Los trastornos de ansiedad son la enfermedad psiquiátrica más frecuente, aparecen entre los 20 y los 40 años. Y producen síntomas muy debilitantes en los pacientes, lo que conlleva unas cifras altas de consumo de ansiolíticos, llegando a ser el tercer grupo terapéutico más utilizado en España. Su consumo crónico puede dar lugar a una dependencia fisiológica y psicológica.

Este consumo puede deberse a que el tratamiento en Atención Primaria está enfocado principalmente desde una perspectiva farmacológica, a pesar de que el tratamiento psicológico es el recomendado por las guías clínicas.

Objetivo principal: Reducir el consumo de ansiolíticos en personas con trastornos de ansiedad de 18 a 40 años a través de un programa de educación para la salud, desde Atención Primaria.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica específica en diferentes bases de datos, guías clínicas y páginas web de organismos oficiales para poder fundamentar este programa de educación para la salud.

Conclusión: El consumo de ansiolíticos está en continuo aumento en la sociedad. Con este programa se pretende disminuir las cifras de su consumo mediante técnicas cognitivo-conductuales y mediante nuevos recursos terapéuticos alternativos. El papel de los profesionales de Enfermería es esencial.

Palabras clave: "trastornos de ansiedad", "ansiolíticos", "técnica cognitivo-conductual", "tratamiento", "educación sanitaria"

ABSTRACT

Introduction: Anxiety disorders are the most common psychiatric illness, they appear between 20 and 40 years old. And they produce very debilitating symptoms in patients, leading to high levels of use of anxiolytics, being the third most used therapeutic group in Spain. Chronic consumption can lead to physiological and psychological dependence. This consumption may be due to the fact that the treatment in Primary Care is focused mainly from a pharmacological perspective, although psychological treatment is the one recommended by clinical guides.

Objective: Reduce the consumption of anxiolytics in people with anxiety disorders from 18 to 40 years old through a health education program, from Primary Care.

Methodology: A specific bibliographic search has been carried out in different databases, clinical guides and websites of official organizations to inform the health education programme.

Conclusion: The consumption of anxiolytics is constantly increasing in society. The aim of this programme is to reduce consumption figures through cognitive-behavioural techniques and new alternative therapeutic resources. The role of nursing professionals is essential.

Key words: "anxiety disorders", "anxiolytic", "cognitive behavioral technique", "treatment", "health education".

2. INTRODUCCIÓN:

Alrededor de 450 millones de personas en todo el mundo están afectados por una enfermedad psiquiátrica, neurológica o sufren alteraciones en su conducta que dificultan gravemente su vida. (1)

Las enfermedades psiquiátricas más frecuentes son los **trastornos de ansiedad** que tienen una prevalencia global del 7,3%. (2)

Los trastornos de ansiedad, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), son “una exacerbación del miedo y de la ansiedad. El miedo se define como la respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria; mientras que la ansiedad como la respuesta emocional anticipatoria a una amenaza futura”. (2,3)

El diagnóstico Nanda Ansiedad se define como “una vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimientos de aprensión causados por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo”. (4)

Los trastornos de ansiedad aparecen a edades tempranas, presentan una edad de inicio entre los 20 y los 40 años, ésta es la población de estudio del programa. La aparición de los trastornos de ansiedad puros disminuyen con la edad, dando paso a formas ansiosas de estados depresivos de base. (5,6)

Tabla 4. Prevalencia de trastornos mentales comunes en población española clasificados según DSM-IV por grupos de edad			
Edad	Cualquier trastorno mental	Trastorno afectivo o del ánimo	Trastorno de ansiedad
18-24 años	10,1	3,8	7,8
25-34 años	8,5	3,4	4,2
35-49 años	8,4	4,5	4,5
50-64 años	9,1	5,4	6
Mayores 65 años	6,6	4,4	3,9

Fuente: ESEMED.

(6)

Los trastornos de ansiedad provocan multitud de síntomas tanto psíquicos como físicos, convirtiéndolos en trastornos muy debilitantes (6,7). Por lo que estos trastornos están relacionados con altos costes directos como los psicofármacos y la hospitalización; indirectos como la pérdida de productividad laboral y el absentismo e intangibles como la discapacidad y la calidad de vida relacionada con la salud. (8)

Todo ello conlleva a unas cifras preocupantes de toma de medicamentos por parte de estos pacientes. Los medicamentos que más se usan para tratar los trastornos de ansiedad son los antidepresivos y las benzodiacepinas. Y entre ellos los más utilizados son las benzodiacepinas. (9)

Los ansiolíticos son el tercer grupo terapéutico más utilizado en España, tras los analgésicos y los antiinflamatorios, siendo su consumo entre 2000 y 2007 un 37% superior a la media europea con una tendencia creciente. Y en una encuesta de drogas de abuso se ha estimado que la prevalencia del uso de hipnótico-sedantes en España durante el año 2011 fue del 11,4% de la población general. (10-13)

Las tasas de prevalencia de trastornos de ansiedad son aproximadamente dos veces más altas en las mujeres que en los hombres. (10-13)

En jóvenes menores de 30 años el consumo de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos fue del 19,8% y menos del 25% de los afectados por trastornos mentales son diagnosticados y tratados correctamente en los países occidentales.(14)

Debido al habitual consumo de psicofármacos en la población y, a la falta de educación sanitaria al respecto, la automedicación con psicofármacos en jóvenes empieza a ser preocupante. (14)

La terapia con ansiolíticos puede dar lugar a una **dependencia** fisiológica y psicológica. El riesgo de la dependencia se incrementa con la dosis, con la duración del tratamiento y en personas con antecedentes de consumo de drogas de abuso o que combinen el medicamento con el consumo de alcohol.

El síndrome de retirada o dependencia de las benzodiazepinas se caracteriza por insomnio, ansiedad, pérdida de apetito y de peso, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la presión arterial, temblores, diaforesis, tinnitus y distorsiones perceptivas. Los síntomas más graves son convulsiones y delirium tremens, que suelen aparecer a causa de una interrupción brusca. Estos síntomas pueden parecerse a los originales e incitar a una nueva prescripción, lo que conlleva a establecer la dependencia. (17-19)

La **Atención Primaria** es la puerta de entrada en el sistema sanitario y más del 30% de las consultas tienen algún motivo psicológico.

A pesar de que el tratamiento psicológico, en concreto la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) que incluya intervenciones grupales, cognitivas y de relajación, realizadas de forma reglada y dirigidas por profesionales entrenados de los equipos de atención primaria, es la recomendada para los trastornos del ánimo y la ansiedad por las guías del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) debido a su efectividad en la reducción de los síntomas de ansiedad, tanto a corto como a largo plazo, en España, solo el 9% de los pacientes con algún diagnóstico de trastorno de ansiedad han recibido tratamiento psicológico sin medicación. Por lo que el tratamiento en Atención Primaria está enfocado principalmente desde una perspectiva farmacológica. (18-23)

El uso indiscriminado de ansiolíticos indica la medicalización de problemas sociales y personales que se podrían abordar con cambios de conducta. Por ello, es imprescindible la realización de este programa de educación para la salud en el que la enfermería realice un seguimiento de los pacientes en prescripción de medicamentos. Los pacientes deben ser informados de los objetivos terapéuticos, la duración del tratamiento, los posibles efectos secundarios y los riesgos de la interrupción brusca del tratamiento. Así se conseguirían disminuir las prescripciones inapropiadas y reducir los costos que se generan por su mal uso. (7,20,24)

3.OBJETIVOS DEL TRABAJO

Objetivo general:

Elaborar un programa de Educación Para la Salud, dirigido a personas con trastornos de ansiedad de 18 a 40 años, con la finalidad de reducir el consumo de ansiolíticos, desde Atención Primaria.

Objetivos específicos:

- Potenciar el papel de la enfermería en el cuidado de las personas con trastornos de ansiedad.

- Informar de las dosis adecuadas, duración y efectos secundarios de los ansiolíticos.

- Proponer otros métodos terapéuticos que presentan evidencia científica para el tratamiento de la ansiedad.

4.METODOLOGÍA:

Se ha realizado una revisión bibliográfica para sustentar este programa de educación para la salud en la evidencia científica.

Como punto de partida se utilizó el metabuscador Google Académico.

Tras ello se hizo una búsqueda en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cuiden, Scielo, Sciencedirect, Dialnet y Proquest.

Y en el buscador de la biblioteca de la universidad de Zaragoza, Alcorze.

Además se ha utilizado la base de datos de guías clínicas, Guíasalud.

Se han consultado los libros: Diagnósticos enfermeros NANDA y la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Y la revista "Ansiedad y Estrés" de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés.

Por último, se han visitado las páginas web de la Agencia Española Del Medicamento (AEMPS) (<https://www.aemps.gob.es/>), de la Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/gho/es/>), del Instituto Nacional de Estadística (<http://ine.es/>) y del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España(<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>).

Para realizar la búsqueda en las bases de datos se han utilizado como Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Ansiedad, ansiolíticos, trastornos de ansiedad y en inglés anxiety, anxiolytic, Anxiety Disorders, junto al operador booleano "and".

Con el fin de seleccionar los resultados más pertinentes se han empleado algunos filtros como texto completo, últimos diez años, idiomas español, inglés y portugués. Para finalizar se analizaron los artículos y se eligieron los artículos expuestos.

TABLA I: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

BASE DE DATOS/ BUSCADOR	PALABRAS CLAVE	FILTROS	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS REVISADOS	ARTICULOS UTILIZADOS
Alcorze	"Trastornos de ansiedad" AND "atención primaria"	Texto completo. Publicaciones revisadas por expertos. Desde 2008. Artículos.	19	5	2
Pubmed	"Anxiety" AND "Anxiolytic"	Free full text. 5 years. Humans. Adult.	86	7	1
Cuiden	"Trastornos de ansiedad" AND "atención primaria"	Artículos. 10 años.	31	4	1
Dialnet	"Ansiedad" AND "ansiolíticos"	Artículo de revista.	59	8	3
Proquest	"Trastornos de ansiedad" AND "atención primaria" AND "ansiolíticos"	Revista científica. Texto completo. Evaluado por expertos. Desde 2010.	5	3	1
Scielo	"Ansiedad" AND "ansiolíticos"	Español e inglés. Desde 2010. Artículo. Ciencias de la salud.	14	4	2
Science direct	"Trastornos de ansiedad" AND "atención primaria"	Desde 2010. Atención primaria.	69	13	5
Google escolar	"Trastornos de ansiedad" AND "atención primaria" AND "ansiolíticos"	Desde 2010 Artículos Español	201	14	2
Guíasalud	"Ansiedad" "Trastornos de ansiedad"	Guías vigentes. Trastornos mentales y de comportamiento.	3	1	1
Total			487	58	18

Fuente: Elaboración propia.

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

5.1 Justificación

Actualmente existe un consumo excesivo de ansiolíticos que produce tolerancia, dependencia y, por consiguiente, abstinencia. (25)
Esto, puede deberse a la elección del tratamiento únicamente farmacológico, para la ansiedad, y a la desinformación acerca de ello.

A través de este Programa de Educación para la Salud se pretende que el paciente se sienta más implicado en el tratamiento, fomentando el trabajo personal y que disminuyan los efectos adversos. Ofreciendo mayor información acerca del tratamiento farmacológico y no farmacológico.

5.2 Diagnósticos de enfermería

Se ha utilizado la taxonomía NANDA, NOC, NIC para proporcionar las intervenciones más adecuadas destinadas a conseguir los objetivos del programa.

TABLA II: Diagnósticos de enfermería

NANDA	[00146] Ansiedad r/c estrés m/p nerviosismo, preocupación, cambios en el patrón del sueño.	[00078] Gestión ineficaz de la salud r/c conocimiento insuficiente del régimen terapéutico m/p verbalización del deseo de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de secuelas.
NOC	[1402] Autocontrol de la ansiedad.	[1813] Conocimiento: régimen terapéutico.
Indicadores	[140206] Planifica estrategias de superación efectivas [140207] Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad [140220] Obtiene información para reducir la ansiedad	[181304] Efectos esperados del tratamiento [181301] Beneficios del tratamiento
NIC	[0200] Fomento del ejercicio.	[5604] Enseñanza: grupo.
Actividades	Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.	- Proporcionar un entorno que favorezca el aprendizaje. - Proporcionar la instrucción del grupo
NIC	[5820] Disminución de la ansiedad.	[5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento.
Actividades	Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.	- Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado. - Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el tratamiento. - Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exponga sus inquietudes
NIC	[6040] Terapia de relajación.	[4920] Escucha activa.
Actividades	Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva).	- Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. - Mostrar interés por el paciente.

5.3 Objetivos del programa

Objetivo general

Dotar de diferentes herramientas a los pacientes consumidores de ansiolíticos para que controlen mejor la ansiedad.

Objetivos específicos

1. Evaluar el nivel de conocimientos de los pacientes respecto a la ansiedad y a los ansiolíticos.
2. Concederles apoyo para que no se sientan solos en este proceso.
3. Proporcionar información acerca de la ansiedad y de las crisis de ansiedad.
4. Facilitar información útil sobre el consumo de ansiolíticos.
5. Enseñar la importancia del tratamiento no farmacológico y mostrar alternativas.

5.4 Población diana

Este programa de educación para la salud está dirigido a pacientes de 18 a 40 años, ya que es el rango de edad a partir del que se inician los trastornos de ansiedad y en el que más rápido está aumentando el consumo de ansiolíticos en los últimos años. Además, está dirigido a pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad, en tratamiento con ansiolíticos y pertenecientes al centro de salud José Ramón Muñoz Fernández, Zaragoza.

5.5 Criterios de inclusión, difusión y captación

Criterios de inclusión

Personas entre 18 y 40 años de edad.

Diagnosticadas de ansiedad.

En tratamiento con ansiolíticos.

Pertenecientes al centro de salud "José Ramón Muñoz Fernández".

Rellenar ficha de inscripción.

Criterios de exclusión

Personas que no cumplan los criterios de inclusión.

Trastorno mental grave asociado.

Adicción a drogas no legales o a alcohol.

Pacientes que no puedan participar en sesiones grupales.

Difusión y captación

Se colocarán carteles publicitarios (Anexo I) repartidos por el centro de salud. Asimismo, a través de la consulta de medicina y de enfermería se dará un tríptico informativo del programa a los pacientes que acudan con diagnóstico de ansiedad (Anexo II).

5.6 Estrategias

El programa será impartido por una enfermera especialista en salud mental. Además en una de las sesiones se contará con la colaboración de un psiquiatra.

El programa se va a desarrollar en 8 sesiones de una hora semanal (Debido a que es lo recomendado por las guías clínicas (6)). Las sesiones se impartirán del 1 de Marzo al 30 de Abril de 2021, en la sala de reuniones del centro de salud José Ramón Muñoz Fernández.

El grupo de pacientes para la realización de las sesiones tendrá un máximo de 12 personas.

El programa consta de dos fases, una fase individual y una grupal. Primero se realizará la fase individual con cada paciente en la que se realizará una aproximación al paciente y una valoración inicial. Tras haber hecho las sesiones individuales con todos los participantes, se procederá a la fase grupal. En la que se utilizarán métodos cognitivo-conductuales como técnicas de relajación, técnicas de autocontrol, autoinstrucciones, reestructuración cognitiva y entrenamiento en el manejo de la ansiedad.

Los horarios de las sesiones se acordarán entre los pacientes y la enfermera.

5.7 Estructura de las sesiones

5.7.1. SESION INDIVIDUAL: “Toma de contacto” (Anexo III)

Tras recibir todas las fichas de inscripción se llamará a los interesados explicando brevemente la metodología y acordando una cita para la sesión individual, que se realizará en la consulta de enfermería.

En esta sesión se pretende crear una buena relación terapéutica con el paciente, en la que se sienta cómodo para expresar sus sentimientos e inquietudes. De esta forma lograremos una adecuada valoración, además utilizaremos la escala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) para evaluar la intensidad de la ansiedad actual del paciente (Anexo IV).

Para finalizar, se le explicará la metodología de las próximas sesiones grupales, la hora y el lugar de su realización. Y se le solicitará el consentimiento informado para que lo rellene.

5.7.2. SESIONES GRUPALES:

Sesión nº1: "¿Qué es la ansiedad?" (Anexo III)

En primer lugar, se realizará la presentación de la enfermera a cargo del programa y la de los pacientes.

Después se expondrán los objetivos y la planificación de las sesiones.

A continuación se les indicará que rellenen una valoración inicial de conocimientos (Anexo V).

Tras ello se realizará una explicación sobre la ansiedad. Los contenidos serán los siguientes:

- ¿Que es la ansiedad y que no es?
- ¿Estoy loco?
- Causas
- Síntomas
- ¿Se puede curar?
- ¿Somos la personas con estos síntomas más "débiles" que los demás?

Se intentará en todo momento hacer partícipes a los pacientes y que la explicación resulte ágil y cooperativa.

Después se repartirán folletos con la información sintetizada para su posterior lectura en casa o para sus familiares, de forma que los familiares puedan comprender mejor la enfermedad.

Para finalizar se propondrá una tarea para realizar en casa: Escribir en un cuaderno las situaciones que te causan ansiedad, los pensamientos que tengas en ese momento y la respuesta física (Anexo VI). Y escribir cada noche diez cosas positivas que te hayan pasado durante el día.

Sesión nº2: “¿Cómo afrontar las sensaciones de pánico?”(Anexo III)

Se iniciará con la recogida de las tareas de la semana pasada y se propiciará un tiempo para quien desee comentar algo acerca de esta tarea.

Además, se resolverán las dudas de la sesión anterior.

A continuación, se hará una explicación de las crisis de ansiedad.

Contenidos:

- Definición
- Causas
- Síntomas más frecuentes
- Prevención de la crisis
- ¿Que hacer durante la crisis de ansiedad?
- ¿Puedo morir por este trastorno?

Y por último, se realizará una actividad grupal: ¿Qué harías si le diera una crisis de ansiedad a un compañero?, externalizar para después interiorizar.

Para finalizar se propone la siguiente tarea para realizar en casa: continuar con el ejercicio de escribir diez cosas positivas de la semana pasada. Y escribir en un cuaderno, la situación que te causa ansiedad, pensamientos irracionales, pensamientos racionales y actuación final (Anexo VII).

Sesión nº3: “¿Cómo hacer para relajarse?” (Anexo III)

Para comenzar se recogerán las tareas propuestas en la sesión anterior. Después la enfermera repartirá las tareas de la sesión nº 1 corregidas con apreciaciones para mejorar el resultado en el paciente de los ejercicios. Además, se resolverán las dudas de la sesión anterior.

En esta sesión se explicará el tratamiento no farmacológico de la ansiedad. Y se centrará en las técnicas de relajación.

Contenido:

- Beneficios de la realización de técnicas de relajación.
- Respiración diafragmática.
- El entrenamiento autógeno de Shultz.
- La técnica de la relajación muscular profunda.

A continuación, se realizará una práctica grupal de la respiración diafragmática y de la técnica de la relajación muscular profunda propuesta por Jacobson.

Después se repartirá información para poder realizar las técnicas de forma autónoma en casa.

Para finalizar se propone una nueva tarea para realizar en casa, además de continuar con las tareas de la sesión anterior. Práctica diaria de técnicas de respiración y relajación, cumplimentando la hoja de autorregistro (Anexo VIII).

Sesión nº4: "¿Qué hacer para que la ansiedad no vaya creciendo?"(Anexo III)

Para comenzar se recogerán las tareas propuestas en la sesión anterior. Después la enfermera repartirá las tareas de la sesión nº 2 corregidas con apreciaciones para mejorar el resultado en el paciente de los ejercicios. Además, se resolverán las dudas de la sesión anterior.

Después se realizará una práctica grupal breve de relajación.

A continuación, se explicará la importancia de:

- Realizar actividades placenteras.
- Realizar actividad física de forma regular.
- Tener un descanso adecuado.
- Musicoterapia.
- Tener una dieta equilibrada, disminuir la toma de bebidas estimulantes como café o té.

Por último, se hará un ejercicio de pensamiento racional vs irracional. Con el objetivo de conocer y ser capaces de detectar los pensamientos distorsionados básicos y de intentar refutarlos con alternativas y autoverbalizaciones positivas.

Para finalizar se propone la siguiente tarea para realizar en casa: además de continuar con las tareas de las sesiones nº2 y nº3. Escribir en un cuaderno las actividades placenteras y actividad física que estás dispuesto a añadir en tu rutina diaria.

Sesión nº5: “¿Qué estoy tomando?” (Anexo III)

Para comenzar se recogerán las tareas propuestas en la sesión anterior. Después la enfermera repartirá las tareas de la sesión nº 3 corregidas con apreciaciones para mejorar el resultado en el paciente de los ejercicios. Además, se resolverán las dudas de la sesión anterior.

Durante esta sesión se explicará el tratamiento farmacológico de la ansiedad.

Contenido:

- ¿Qué son los ansiolíticos?
- Tipos de ansiolíticos, haciendo hincapié en los más consumidos entre los pacientes del grupo.
- Modo de actuación.
- Aplicaciones terapéuticas.
- Dosificaciones indicadas y máximas.
- ¿Cuánto tiempo tarda en hacer efecto?
- Duración mínima y máxima del tratamiento.

Y para ello se realizará una actividad grupal: Verdades y mentiras de los ansiolíticos.

Después se les facilitará un test de predicción de dependencia a los ansiolíticos, para que se autoevalúen y sean más conscientes de su proceso en el tratamiento (Anexo IX).

Para finalizar se propone la siguiente tarea para realizar en casa: además de continuar con las tareas de las sesiones nº2 y nº3. Anotar en un cuaderno cada vez que te tomas un ansiolítico los pensamientos, sentimientos y respuesta física y grado de ansiedad percibido (Anexo X).

Sesión nº6: “Quiero dejar las pastillas” (Anexo III)

Para comenzar se recogerán las tareas propuestas en la sesión anterior. Después la enfermera repartirá las tareas de la sesión nº 4 corregidas con apreciaciones para mejorar el resultado en el paciente de los ejercicios. Además, se resolverán las dudas de la sesión anterior.

En esta sesión se contará con la colaboración de un psiquiatra que dará parte de la explicación, ofrecerá apoyo y resolverá dudas en cuanto a la deshabituación.

A continuación se explicarán los siguientes contenidos acerca del tratamiento farmacológico:

- Consumo actual de ansiolíticos.
- Contraindicaciones.
- Efectos secundarios.
- Riesgos que conlleva el uso prolongado: dependencia, adicción, tolerancia.
- Síndrome de abstinencia: definición, síntomas, prevención y tratamiento.
- Deshabitación: disminución de dosis de forma progresiva.
- Recaídas: probabilidad y cómo afrontarlas.

Después, se repartirá un calendario de retirada individualizado realizado por el psiquiatra y se habilitará un tiempo para solucionar todas las dudas que surjan.

Para finalizar se recuerda a los pacientes seguir realizando las tareas de las sesiones nº2, nº3 y nº5 en casa.

Sesión nº7: "Despedida" (Anexo III)

Para comenzar se recogerán las tareas propuestas en la sesión anterior. Después la enfermera repartirá las tareas de la sesión nº5 corregidas con apreciaciones para mejorar el resultado en el paciente de los ejercicios. Además, se resolverán las dudas de la sesión anterior.

Posteriormente se realizará una práctica grupal breve de relajación.

En esta sesión se explicarán diferentes recursos para seguir trabajando la ansiedad como biblioterapia, aplicaciones móviles, páginas web referentes y grupos de ayuda (Anexo XI).

A continuación se repartirán diferentes test de evaluación: test de satisfacción del programa (Anexo XII), test evaluación de conocimientos (Anexo V) y la escala HARS (Anexo IV).

Y se recomendará seguir con todas las tareas propuestas en las sesiones nº2, nº3 y nº5, para ayudar a disminuir la sintomatología ansiosa.

Para finalizar, se recordará que pueden acudir a la consulta de enfermería si tienen cualquier problema asociado. Y la enfermera se despedirá, agradeciendo la participación de todos.

5.8. Recursos necesarios y presupuesto

Recursos humanos: Las sesiones serán impartidas por una enfermera especialista en salud mental de Atención Primaria. Y en una de las sesiones se contará con la colaboración de un psiquiatra.

Recursos materiales: Se utilizará el aula de reuniones del centro de salud José Ramón Muñoz Fernández, que contará con sillas, mesas, ordenador y proyector. Además se requerirán: carteles publicitarios, tripticos informativos, fichas de inscripción al programa, hoja de consentimiento informado, test, tareas para realizar en casa, calendarios de retirada de medicación, folios, bolígrafos.

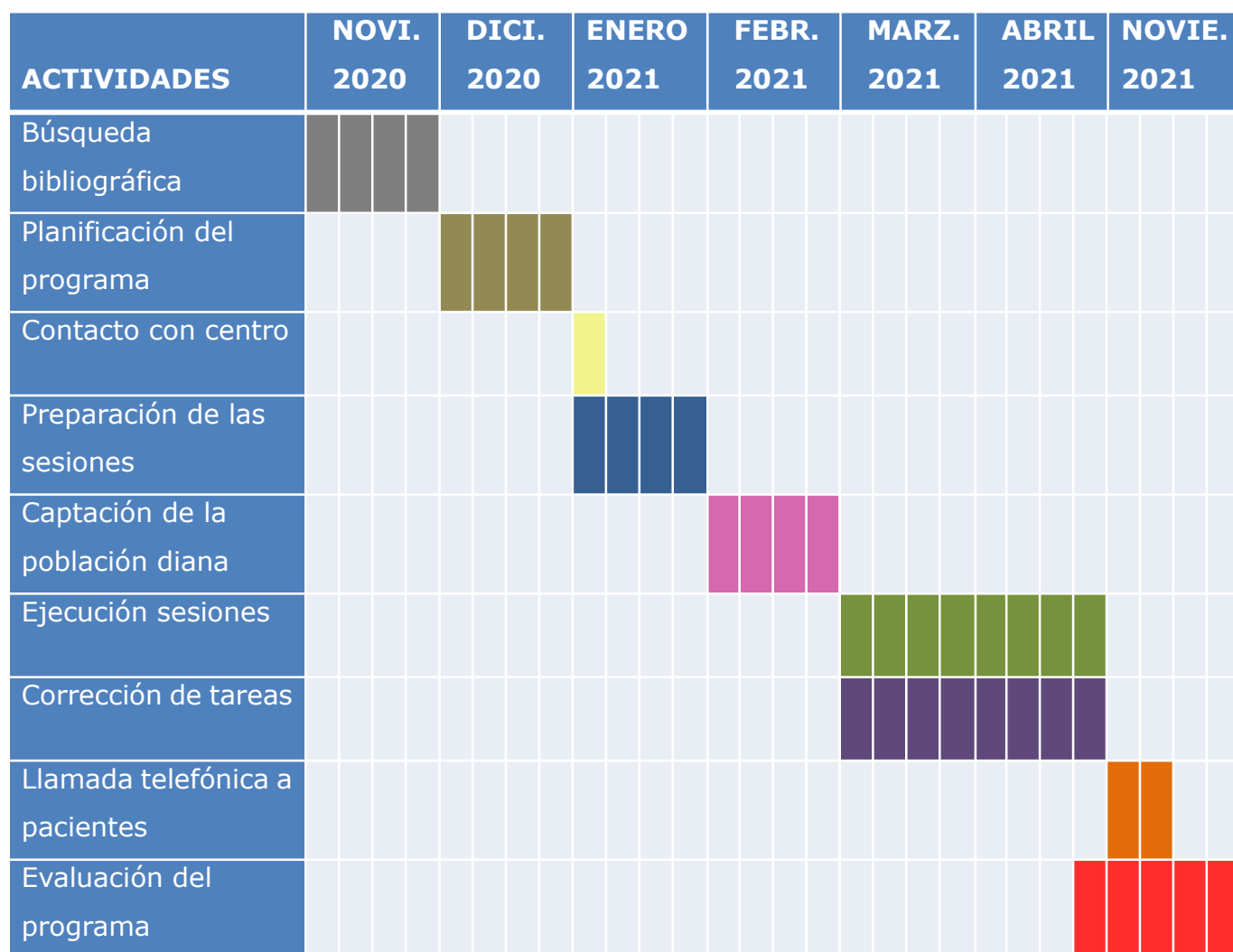
TABLA III: Recursos y presupuesto del programa.

Fuente: Elaboración propia

RECURSO	CANTIDAD	COSTE	TOTAL
Enfermera	8 sesiones	30€/sesión	240€
Psiquiatra	1 sesión	45€/sesión	45€
Carteles publicitarios	5	0,20€	1€
Trípticos informativos	30	0,20€	6€
Fichas de inscripción	20	0,02€	0,4€
Test conocimientos iniciales/finales	24	0,02€	0,48€
Consentimiento informado	12	0,02€	0,24€
Hojas con contenido Informativo de las sesiones	12 sesión nº1 12 sesión nº3 12 sesión nº7	0,02€	0,72€
Hojas con tareas	12 sesión nº1 12 sesión nº2 12 sesión nº3 12 sesión nº5	0,02€	0,96€
Test de predicción dependencia ansiolíticos	12	0,02€	0,24€
Calendario de retirada	12	0,02€	0,24€
Test satisfacción del programa	12	0,02€	0,24€
Bolígrafos	12	0,25€	3€
Folios	100	0,027€	2,7€
TOTAL	-	-	301,22€

5.9 Ejecución

A través del siguiente Diagrama de Gantt, se puede visualizar la planificación de cómo se pretende llevar a cabo el programa.



Fuente: Elaboración propia

5.10 Evaluación

Para la evaluación de la eficacia del programa se van a utilizar diferentes recursos: en la sesión individual se obtendrá el resultado de la escala HARS con lo que obtendremos la intensidad de la ansiedad de cada paciente (Anexo IV), la volveremos a utilizar en la última sesión para poder estimar si ha disminuido la ansiedad.

Además, en la primera sesión grupal se pasará una valoración inicial de conocimientos (Anexo V), que se volverá a pasar en la última sesión, con lo que valoraremos si hemos conseguido aumentar los conocimientos de los pacientes.

m

A través de las tareas realizadas en casa también se puede evaluar el grado de responsabilidad y habilidades adquirido.

En la última sesión se entregará una encuesta de satisfacción anónima (Anexo XII), en la que deberán indicar su opinión acerca de las sesiones y del programa en general, pudiendo anotar posibles mejoras a tener en cuenta.

Y otro factor que nos servirá para determinar que el paciente ha mejorado, será la disminución del tratamiento farmacológico. Para ello se realizará una llamada telefónica a cada paciente transcurridos seis meses desde la última sesión, así se valorarán los resultados a largo plazo del programa.

6. CONCLUSIONES

1. El consumo de ansiolíticos está en continuo aumento llegando a cifras preocupantes para la salud de la sociedad. Con este programa se pretende disminuir las cifras de consumo, en un pequeño grupo de pacientes.
2. La información recibida por los pacientes en el proceso de diagnóstico y tratamiento de la ansiedad es escasa, lo que favorece que la única elección para poder conllevarla sea la toma de psicofármacos. Por ello, es imprescindible que se realice una buena educación en estos pacientes.
3. Las guías clínicas recomiendan un tratamiento cognitivo-conductual para los trastornos de ansiedad, en cambio no se les proporciona atención de este tipo a los pacientes. Por ello este programa les brinda la oportunidad de realizar algunas técnicas cognitivo-conductuales y de aprender nuevos recursos como tratamiento alternativo a los psicofármacos.

7. BIBLIOGRAFÍA:

1. Ministerio de sanidad y consumo. Salud Mental y medios de comunicación. Guía de estilo [Internet]. Confederación Española de agrupaciones familiares y enfermedades mentales;2008 [06Febrero2020]. Disponible en:
<https://consaludmental.org/publicaciones/GUIADEESTILOSEGUNDAEDICION.pdf>
2. Reyes R, de Portugal E. Trastornos de ansiedad. Medicine [Internet]. 2019 [06Febrero2020]; 12(84): 4911-7. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219301982>
3. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría; 2013 [06Febrero2020]. Disponible en:
https://iramirez.webnode.es/_files/200000160-5cb3e5dad4/DSM5.pdf
4. NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. 2020 [06Febrero2020]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
5. Posada J, Rodríguez M. Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. NOVA [Internet]. 2006 [10Febrero2020]; 4(6): 33-41. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-474708>
6. Ministerio de sanidad y consumo. Guía de Buena Práctica Clínica en Depresión y Ansiedad [Internet]. 2ed.Madrid;2008 [10Febrero2020]. Disponible en:
https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion_ansiedad_2_edicion.pdf

7. Tortella M. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5.C. Med. Psicosom [Internet].2014 [15Febrero2020]; (110): 62-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803018>
8. Paula da Cruz L, Graziani K, Inocenti A. ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO POR PESSOAS COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE. Cogitare Enferm [Internet]. 2016 [15Febrero2020];21(1): 01-11. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43510>
9. De Matteis M, Basurte I. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la ansiedad aguda. Medicine [Internet]. 2015 [15Febrero2020];11(84):5036-40. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S0304541215002000?via%3Dihub>
10. Simó J. Utilización de medicamentos en España y en Europa. Aten Primaria [Internet]. 2012 [15Febrero2020]; 44(6) :335-347. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.cuarzo.unizar.es:9443/science/article/pii/S0212656711004082>
11. Toral I, Moreno A, Cruz P, Moratalla E, Domínguez S, Expósito M.Análisis de consumo de ansiolíticos e hipnóticos en un centro de atención primaria.Med fam Andal [Internet]. 2019 [15Febrero2020];20(1): 21-28. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2019/08/v20n1_O_analisisDeConsumo.pdf
12. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2000-2012. AEMPS [Internet]. Madrid; 2014 [17Febrero2020]. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/ansioliticos_hipnoticos-2000-2012.pdf

13. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Encuesta Nacional de Salud. España [Internet]. 2018 [17Febrero2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf
14. Antich S, Rodilla V, Camañas L, Villagrasa V, Sanahuja MA, Moreno L. Estudio descriptivo del consumo de psicofármacos en jóvenes: necesidad de la Atención Farmacéutica en esta población. Pharmaceutical Care España [Internet]. 2006 [20Febrero2020]; 8(2): 57-61. Disponible en: <https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/2original22006.pdf>
15. Lance P, Brian J. Addiction: Part I. Benzodiazepines--Side Effects, Abuse Risk and Alternatives. Am Fam Physician [Internet]. 2000 [20Febrero2020]; 61(7): 2121-2128. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2000/0401/p2121.html>
16. Pérez V, Javiera M, Veas P. Uso prolongado de benzodiazepinas y estrategias para su deshabituación. Cuad. Méd. Soc. [Internet]. 2014 [20Febrero2020]; 54(1):8-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4860409>
- 17.** Campagne DM, García J. El inadecuado uso de las benzodiazepinas. SEMERGEN [Internet]. 2005 [20Febrero2020]; 31(7):319-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-el-inadecuado-uso-las-benzodiazepinas-13077017>

18. Vicente MP, Macías D, De la fuente C, González D, Montero D, Catalá F. Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el período 2000-2011. RevEspSaludPública [Internet]. 2013 [20Febrero2020];87(3):247-255. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272013000300004
19. Machado JE, Alzate V, Jimenez CE. Tendencias de consumo de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en una población colombiana, 2008-2013. RevColomPsiquiat [Internet]. 2015 [20Febrero2020];44(2):93-99. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745015000086>
20. González C, Umaran O, Cordero P, Muñoz R, Ruiz P, Medrano LA et al. Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnóstico del estudio PsicAP. Ansiedad y estrés [Internet]. 2018[22Febrero2020];24(1):1-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-tratamiento-psicologico-los-trastornos-emocionales-S113479371730060X>
21. González C, Umaran O, Cordero P, Muñoz R, Ruiz P, Medrano LA et al. Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en atención primaria: fundamentos teóricos y empíricos del estudio PsicAP. Ansiedad y estrés [Internet]. 2017 [22Febrero2020];23(2):91-98. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-tratamiento-psicologico-trastornos-emocionales-atencion-S1134793717300647>
22. Ánton V, Jareño B, Espejo LI, Redondo M, García P. Eficacia de la intervención psicológica grupal en atención primaria. Semergen [Internet]. 2019 [22Febrero2020]; 45(2):86-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6858580>

23. Ministerio de sanidad y consumo. Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con ansiedad [Internet]. Madrid;2008 [25Febrero2020]. Disponible en:
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_An_siedad_Lain_Entr_compl.pdf
24. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Uso de benzodiacepinas en España (1992-2006). AEMPS [Internet]. 2007 [25Febrero2020]. Disponible en:
https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/ansioliticos_hipnoticos.pdf
25. Garrido MM. Manejo de la ansiedad en Atención Primaria. Semergen [Internet]. 2008 [25Febrero2020];34(8):407-410. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359308723499>

8. ANEXOS

ANEXO I: Cartel publicitario del programa.



Tomar pastillas NO es el único camino

NO

Programa de educación para la salud dirigido a reducir el consumo de ansiolíticos, para personas con trastornos de **Ansiedad**

Fecha: Del 1 de Marzo al 30 de Abril del 2021
Inscripciones: hasta el 20 de Febrero en recepción.

salud
servicio aragonés de salud

Centro de Salud
José Ramón Muñoz
Fernández, Zaragoza



Ilustración de pastillas y un cerebro con engranajes.

Fuente: Elaboración propia

ANEXO II: Tríptico informativo (Elaboración propia)

Parte anterior

<p>Programa de Educación para la Salud dirigido a reducir el consumo de ansiolíticos, para personas con trastornos de ansiedad</p>	<p>CONTACTO</p> <p>Centro de Salud José Ramón Muñoz Fernández</p> <p>976 25 80 61</p> <p>Paseo de Sagasta, 52. 50006 Zaragoza</p> <p>salud de salud pública</p>	 <p>Tomar pastillas, no es el único camino</p>
---	---	--

Parte posterior

<p>EL PROGRAMA</p> <p>Dirigido a : Personas entre 18 y 40 años de edad. Diagnosticadas de ansiedad. En tratamiento con ansiolíticos. Pertenecientes al centro de salud "José Ramón Muñoz Fernández" Rellenar ficha de inscripción antes del 20 de febrero.</p> 	<p>SESIONES</p> <p>Lugar: SALA DE REUNIONES DEL CENTRO DE SALUD Duración: una hora semanal.</p> <p>Sesión nº1: 03/03/2021 "¿Qué es la ansiedad?"</p> <p>Sesión nº2: 10/03/2021 "¿Cómo afrontar las sensaciones de pánico?"</p> <p>Sesión nº3: 17/03/2021 "¿Cómo hacer para relajarse?"</p> <p>Sesión nº4: 24/03/2021 "¿Qué hacer para que la ansiedad no vaya creciendo?"</p> <p>Sesión nº5: 31/03/2021 "¿Qué estoy tomando?"</p> <p>Sesión nº6: 07/04/2021 "Quiero dejar las pastillas"</p> <p>Sesión nº7: 14/04/2021 "Despedida"</p>	<p>ACTIVIDADES</p> <p>En las sesiones se combinarán actividades teóricas y prácticas que serán impartidas por una enfermera. Y se contará con la colaboración de un psiquiatra.</p> <p>Este programa le brindará la oportunidad de:</p> <p>Resolver muchas dudas acerca de la ansiedad. Realizar algunas técnicas cognitivo-conductuales. Aprender nuevos recursos como tratamiento alternativo a los psicofármacos.</p> 
---	---	---

ANEXO III: Ficha descriptiva sesiones

SESIÓN INDIVIDUAL : "Toma de contacto"					
ACTIVIDAD	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	CONTENIDO	RECURSOS	DURACIÓN
Presentación	Crear una buena relación terapéutica enfermera-paciente.	Presentación			5 min
Valoración	Conocer el estado de salud del paciente.	Cuestionario		Escala de HARS	30 min
Información del programa	Que el paciente conozca la metodología del programa y se sienta más seguro para su asistencia.	Charla informativa	Metodología de las próximas sesiones grupales, la hora y el lugar de su realización.		20 min
Consentimiento informado	Reconocer y respetar el derecho de autonomía de los pacientes.	Consentimiento informado		Consentimiento informado	5 min
SESIÓN GRUPAL N°1: "¿Qué es la ansiedad?"					
Presentación	Que los participantes se conozcan entre ellos para crear un clima más cómodo	Presentaciones	Presentaciones		15 min
Test de conocimientos	Saber los conocimientos que tienen los participantes antes de realizar el programa.	Test		-Test de conocimientos iniciales -Bolígrafos	10 min
Desarrollo teórico de la sesión	Infundir conocimientos sobre la enfermedad	Charla informativa	- Definición de la ansiedad - Etiología - Síntomas - ¿Se puede curar? - Apoyo	-Ordenador -Proyector -Power point con el contenido	30 min
Tarea para casa	Conocer las situaciones que les provocan mayor ansiedad y su forma de afrontarlo.	Charla informativa	Explicación de cómo deben de realizar la tarea en casa	Tarea sesión 1	5 min

SESIÓN GRUPAL Nº2: "¿Cómo afrontar las sensaciones de pánico?"					
ACTIVIDAD	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	CONTENIDO	RECURSOS	DURACIÓN
Recogida de tareas y dudas	Motivar la realización de las tareas. Asegurar que se realizan de forma correcta para lograr su eficacia.	Preguntas		Tareas realizadas	5 min
Desarrollo teórico de la sesión	Infundir conocimientos sobre las crisis de ansiedad.	Charla informativa	- Definición, etiología - Síntomatología - Prevención de la crisis - ¿Que hacer durante la crisis de ansiedad?	-Ordenador -Proyector -Power point con el contenido	30 min
Actividad grupal	Que sepan como actuar ante una crisis de ansiedad	Juego en grupos	¿Qué harías si le diera una crisis de ansiedad a un compañero?		20 min
Tareas para casa	Aprender y practicar técnicas de reestructuración cognitiva	Charla informativa	Explicación de cómo deben de realizar la tarea en casa	Tarea sesión 2	5 min
SESIÓN GRUPAL Nº3: "¿Cómo hacer para relajarse?"					
Recogida de tareas, reparto y dudas	Motivar la realización de las tareas. Asegurar que se realizan de forma correcta para lograr su eficacia.	Preguntas		Tareas realizadas	10 min
Desarrollo teórico de la sesión	Dar a conocer las técnicas de relajación y sus beneficios.	Charla informativa	-Respiración diafragmática. - Entrenamiento autógeno de Shultz. - Técnica de la relajación muscular profunda	-Ordenador -Proyector -Power point con el contenido	25 min
Actividad grupal	Aprender a realizar las técnicas de relajación correctamente.	Técnica de relajación	- Respiración diafragmática -Técnica de la relajación muscular profunda de Jacobson.		20 min
Tareas para casa	Afianzar las tareas anteriores y motivar la realización de técnicas de relajación diariamente.	Charla informativa	Explicación de cómo deben de realizar la tarea en casa	Tarea sesión 3	5 min

SESIÓN GRUPAL Nº4: "¿Qué hacer para que la ansiedad no vaya creciendo?"					
ACTIVIDAD	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	CONTENIDO	RECURSOS	DURACIÓN
Recogida de tareas, reparto y dudas	Motivar la realización de las tareas. Asegurar que se realizan de forma correcta para lograr su eficacia.	Preguntas		Tareas realizadas	10 min
Actividad grupal	Practicar y mejorar las técnicas de relajación.	Técnica de relajación	Técnica de relajación muscular profunda de Jacobson.		10 min
Desarrollo teórico de la sesión	Informar acerca de algunas medidas para disminuir la ansiedad.	Charla informativa	Medidas para disminuir la ansiedad como la musicoterapia.	-Ordenador -Proyector -Power point	15 min
Actividad grupal	Ser capaces de detectar los pensamientos distorsionados básicos, y cómo intentar refutarlos.	Juego en grupo	Ejercicio de pensamiento racional vs irracional. Alternativas y autoverbalizaciones positivas.	-Ordenador -Proyector -Power point	20 min
Tareas para casa	Afianzar las tareas anteriores e incentivar la realización de cambios	Charla informativa	Explicación de cómo deben de realizar la tarea en casa		5 min
SESIÓN GRUPAL Nº5: "¿Qué estoy tomando?"					
Recogida de tareas, reparto y dudas	Motivar la realización de las tareas. Asegurar que se realizan de forma correcta para lograr su eficacia.	Preguntas		Tareas realizadas	10 min
Desarrollo teórico-practico de la sesión	Transmitir información acerca de los ansiolíticos.	Charla informativa Juego participativo	-Definición, tipos, modo de actuación, aplicaciones terapéuticas. - Duración del tratamiento, dosificación. -Verdades y mentiras	-Ordenador -Proyector -Power point con el contenido	40 min
Test de predicción de dependencia a los ansiolíticos	Que se autoevalúen y sean más conscientes de su proceso en el tratamiento.	Test		Test de dependencia a los ansiolíticos	5 min
Tareas para casa	Afianzar las tareas anteriores y ser conscientes de la toma del ansiolítico.	Charla informativa	Explicación de cómo deben de realizar la tarea en casa	Tarea sesión 5	5 min

SESIÓN GRUPAL N°6: "Quiero dejar las pastillas"					
ACTIVIDAD	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	CONTENIDO	RECURSOS	DURACIÓN
Recogida de tareas, reparto y dudas	Motivar la realización de las tareas Asegurar que se realizan de forma correcta para lograr su eficacia.	Preguntas		Tareas realizadas	10 min
Desarrollo teórico de la sesión	Informar acerca de los riesgos del consumo crónico de ansiolíticos.	Charla informativa	-Epidemiología. -Contraindicaciones, efectos secundarios. -Riesgos que conlleva el uso prolongado, síndrome de abstinencia. -Deshabitación, recaídas.	-Ordenador -Proyector -Power point con el contenido	40 min
Dudas y reparto calendario de retirada	Que puedan resolver las dudas de deshabitación con el psiquiatra.	Preguntas		Calendario de retirada individualizado	10 min
SESIÓN GRUPAL N°7: "Despedida"					
Recogida de tareas, reparto y dudas	Motivar la realización de las tareas. Asegurar que se realizan de forma correcta para lograr su eficacia.	Preguntas		Tareas realizadas	10 min
Actividad grupal	Practicar y mejorar las técnicas de relajación.	Técnica de relajación	Técnica de relajación muscular profunda de Jacobson.		10 min
Desarrollo teórico de la sesión	Aportar más información para que puedan autocontrolar la ansiedad.	Charla informativa	Se explicarán diferentes recursos para seguir trabajando la ansiedad.	-Ordenador -Proyector -Power point	10 min
Test de evaluación final	Evaluar la eficacia del programa.	Test de evaluación final	-Test de satisfacción del programa. -Test evaluación de conocimientos -Escala HARS	-Test -Bolígrafos	20 min
Despedida	Despedir el programa.	Charla participativa	Recordar que pueden acudir a la consulta de enfermería si tienen cualquier problema asociado.		10 min

Fuente: Elaboración propia

ANEXO IV: Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

<i>Definición operativa de los ítems</i>	<i>Puntos</i>				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> – General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial – Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

Proporciona una medida global de ansiedad, que se obtiene sumando la puntuación obtenida en cada uno de los ítems.

Los puntos de corte recomendados son:

0-5: no ansiedad.

6-14: ansiedad leve.

>15: ansiedad moderada/grave.

Fuente: Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, BadiaX, Baró E. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression RatingScale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Med Clin (Barc) 2002;118:493-99.

ANEXO V: Valoración inicial de conocimientos.

Nombre y apellidos:

Fecha:

1. ¿Cree que los trastornos de ansiedad son frecuentes?

A) Sí

B) No

1. ¿Los siguientes síntomas pueden ser producidos por la ansiedad?

Dificultades de concentración y memoria, dificultad para tomar decisiones, náuseas.

A) Sí

B) No

2. ¿Qué cree que puede causarlos?

A) Ser una persona débil.

B) Intervienen factores hereditarios y familiares, áreas del cerebro y sustancias orgánicas, psicológicos, sociales y culturales.

3. ¿Pueden ser hereditarios?

A) Si, puede haber una predisposición genética.

B) No.

4. ¿Se pueden curar o duran toda la vida?

A) Se curan con la ayuda de profesionales.

B) Se curan con el paso del tiempo.

C) Duran toda la vida.

5. ¿Qué haría ante una crisis de ansiedad/angustia?

6. ¿Qué medicamentos se le han prescrito para tratar la ansiedad?
7. ¿Toma la medicación prescrita?
- A) Sí
- B) No
8. Si la respuesta anterior es No ,¿Por qué no toma la medicación prescrita?
9. ¿Cree que puede aumentar o disminuir la dosis de la medicación si sufre variaciones en los síntomas?
- A) Sí
- B) No
- C) No lo sé
10. ¿Toma los medicamentos según la posología que le han indicado?
- A) Sí
- B) No
13. Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomar la medicación?
- A) Sí
- B) No
14. ¿Conoce los riesgos de suspender el tratamiento de manera brusca?
15. ¿Se siente satisfecho con el tratamiento prescrito?

Fuente: Elaboración propia

ANEXO VI: TAREA SESIÓN GRUPAL N°1

Nombre y apellidos:

SITUACIÓN QUE TE CREA ANSIEDAD	PENSAMIENTO	SENTIMIENTO	RESPUESTA FÍSICA

ANEXO VII: TAREA SESIÓN N°2

Nombre y apellidos:

Realice este ejercicio cada vez que una situación le cree ansiedad.

- ¿Qué me está creando ansiedad?
- ¿Qué estoy pensando? (pensamientos irracionales)
- ¿Qué debería de pensar? (pensamientos racionales)
- ¿Cómo actúo finalmente?

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO VIII: TAREA SESIÓN N°3

Autorregistro de Relajación Muscular Progresiva

Nombre y apellidos:

Indicaciones: Escribe en el siguiente autorregistro la fecha y la hora en la que realizaste la técnica de relajación y luego describe brevemente como te sentiste al momento de realizarla. Posteriormente escribe en una escala de 0 a 10 el nivel de tensión antes y después de realizarla.

Fecha/hora	Experiencia de relajación	N° de tensión. Escala de 0 a 10	
		Antes	Después

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO IX: Test de predicción de dependencia a los ansiolíticos.

PARÁMETROS	PUNTOS	Resultados 1-4: Ciertó riesgo de dependencia. Retirada gradual mínimo 2 semanas 5-8: Elevado riesgo de dependencia. Retirada gradual entre 4-12 semanas 8-13: Dependencia presente. Programa de retirada individualizado
Benzodiazepina	3	
Dosis superiores a la dosis media	2	
Duración > 3 meses	2	
Personalidad dependiente o antecedentes de dependencia a drogas o alcohol	2	
Vida media corta (<8 horas)	2	
Evidencia de tolerancia o aumento de dosis	2	

Fuente: Tyrer P. AbC of sleep disorders: Withdrawal from hypnotic drugs. bMJ 1993;(306):706-710

ANEXO X: TAREA SESIÓN N°5

Autorregistro de consumo de ansiolíticos

Nombre y apellidos:

Indicaciones: Escribe en el siguiente autorregistro la fecha en la que tomaste un ansiolítico, la dosis y luego describe brevemente como te sentiste física y mentalmente. Posteriormente escribe en una escala de 0 a 10 el nivel de ansiedad antes y después de tomarlo.

Fecha	Dosis	Situación	Pensamientos y sentimientos	Respuesta física	N° de ansiedad. Escala de 0 a 10	
					Antes	Después

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO XI: Recursos para seguir aprendiendo como combatir la ansiedad

Recursos para seguir aprendiendo como combatir la ansiedad

Asociaciones de apoyo:

- ❖ Asociación Española de Ayuda Mutua contra Fobia Social y Trastornos de Ansiedad (AMTAES). <https://amtaes-asociacion.com/>
- ❖ CAPAZ: Centro Aragonés de Pánico y Agorafobia - Colectivo de afectados por el pánico y agorafobia de Zaragoza.
Teléfono: 976 25 98 07 (Zaragoza)
- ❖ ASATRA: Asociación Aragonesa de trastornos de la Ansiedad (Zaragoza)
Teléfono: 687 47 76 69 (Zaragoza) E-mail: asociacion-asatra@hotmail.co

Biblioterapia:

Es definida como el uso guiado de la lectura con una función terapéutica y consiste básicamente, en la adquisición de conocimientos y prácticas terapéuticas mediante la lectura de bibliografía.

- ❖ Adiós, Ansiedad, David Burns.
- ❖ Pensar bien, sentirse bien, Walter Riso.
- ❖ El libro de los secretos, Deepak Chopra.
- ❖ Amar lo que es, Byron Katie.
- ❖ Tú puedes sanar tu vida, Louise Hay.
- ❖ Cómo superar el descontrol emocional, Amelia Catalán.
- ❖ Libertad emocional, Ferran Salmurri.
- ❖ El fin de la ansiedad, Gio Zararr.
- ❖ El arte de no amargarse la vida, Rafael Santandreu.
- ❖ La ansiedad, Enrique Rojas.
- ❖ Relajación para vivir mejor, Jean-Dominique Larmet.

Aplicaciones para descargar en tu móvil:

- ❖ Intimind es una App gratuita la práctica de meditación mindfulness (conciencia plena).
- ❖ Calm: app de meditaciones para diferentes finalidades, como concentración, exploración corporal, gestión del estrés o búsqueda de la paz interior.
- ❖ Breathe2Relax: app que te guía a través de la respiración diafragmática.
- ❖ Pacifica: Una aplicación para combatir la ansiedad a través de ejercicios de respiración profunda y relajación muscular. Además cuenta con una guía diaria.
- ❖ Meyo: app que te ofrece retos, vídeos, juegos, consejos y cualquier tipo de contenido audiovisual cuya eficacia está avalada por el equipo científico.
- ❖ Worry Watch: app cuya finalidad es posibilitar el manejo de las preocupaciones o pensamientos irracionales e injustificados.
- ❖ MindShift: app que consta de un diario, monitreador de síntomas y consejos de relajación para manejar una situación complicada. Estos consejos guiados se centran en la ansiedad, los miedos y fobias, y la confianza.
- ❖ Acupressure, Heal Yourself: Una aplicación para novatos que no tienen mucha experiencia en el uso de tecnología móvil. Controla la estrés y la ansiedad con esta guía interactiva que te ayudará a reconocer y superar tus ataques de angustia.

Páginas web:

- ❖ www.centrodeapoyoapa.org (Asociación Americana de Psicología)
- ❖ www.lasalud.com/pacientes/ansiedad.htmr
- ❖ www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanishr
- ❖ www.juntospodemos.com
- ❖ www.clinicadeansiedad.com

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO XII: Encuesta de satisfacción del programa de salud anónima.

**Encuesta de satisfacción del programa de salud
anónima**

Fecha:

Indicaciones: Queremos conocer su opinión para mejorar el Programa de salud en el que usted ha participado, la encuesta es anónima y únicamente se utilizará para evaluar el programa y poder mejorar para futuras nuevas implantaciones.

Rodee la opción que más se asemeje a su opinión, muchas gracias.

1. ¿Se ha sentido comprendido y apoyado por el profesional sanitario?

1) Nada 2) Poco 3) Regular 4) Bastante 5) Mucho

2. ¿Cree que los profesionales sanitarios han sabido aclarar todas las dudas?

1) Nunca 2) Casi seguro que no 3) Tal vez 4) Casi seguro que sí 5) Siempre

3. ¿Cree que los profesionales sanitarios se han implicado en el programa?

1) Nada 2) Poco 3) Regular 4) Bastante 5) Mucho

4. ¿Las charlas impartidas por los profesionales eran amenas y fáciles de comprender?

1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente

5. ¿Se ha sentido cómodo durante el desarrollo de las sesiones con el resto de participantes?

1) Nada 2) Poco 3) Regular 4) Bastante 5) Mucho

6. ¿Cree que la duración de las sesiones ha sido la adecuada?

1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente

7. ¿Qué sesión cree que ha sido la menos interesante?

1) N°1 2) N°2 3) N°3 4) N°4 5) N°5 6) N°6 7) N°7

8. ¿Qué sesión cree que ha sido la más interesante?

1) N°1 2) N°2 3) N°3 4) N°4 5) N°5 6) N°6 7) N°7

9. ¿Cree que el número de sesiones ha sido el adecuado?

1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente

10. ¿Cree que las tareas recomendadas le han sido útiles?

3) Nada 2) Poco 3) Regular 4) Bastante 5) Mucho

11. ¿Cree que ha sido útil la información dada?

4) Nada 2) Poco 3) Regular 4) Bastante 5) Mucho

12. ¿Volvería a participar otra vez en el Programa?

2) Nunca 2) Casi seguro que no 3) Tal vez 4) Casi seguro que sí 5) Siempre

13. ¿Recomendaría a otras personas que participen en el Programa?

1) Nunca 2) Casi seguro que no 3) Tal vez 4) Casi seguro que sí 5) Siempre

14. ¿Cuál es su valoración global del Programa?

1) Malísima 2) Mala 3) Regular 4) Buena 5) Excelente

15. ¿Quiere hacer algún comentario o alguna sugerencia para que podamos mejorar el Programa?

Fuente: Elaboración propia